732/05

Den 26. september 2005 blev i sag nr. 65.768:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at anerkende, at han erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/1 2003.

Selskabet har ved afgørelsen henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Klagerens advokat indbragte ved skrivelse af 29/12 2004 sagen for nævnet, idet hans anmodning af 15/12 2004 om suspension af forældelse ikke var besvaret af selskabet. Selskabet meddelte ved skrivelse af 4/1 2005 advokaten, at man var indstillet på at suspendere forældelse, som ikke allerede måtte være indtrådt 22/12 2004.

Det indklagede selskab meddelte ved skrivelse af 18/5 2005 at eftersom der var tale om en arbejdsgiverfinansieret ordning, ville man afklare med arbejdsgiveren, som er et forsikringsselskab, om selskabet ville rejse krav. Selskabet har herefter ved skrivelse af 17/6 2005 til nævnet meddelt, at arbejdsgiveren vil få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra 3/10 2001 til 1/1 2003. Tvisten vedrører således tiden efter 1/1 2003.

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/7 2001 fik en blodprop i hjernen, og at han herefter blev sygemeldt. Klageren blev i 2002 arbejdsprøvet, og psykolog P.P. fra Center for Hjerneskade har i en skrivelse af 25/10 2002 til socialforvaltningen anført:

> "HN [klageren] har ikke mig bekendt haft noget nævneværdigt sygefravær i den tid han har været i arbejdsprøvning.
>
> HN har afprøvet om han kunne løse de samme opgaver (risk manager) som før sin sygdom. Han kan godt løse opgaverne, men det har vist sig, at han ikke længere kan klare den megen rejseaktivitet kombineret med mange undervisningsopgaver. Derfor er man i fællesskab med HN i gang med af afsøge nye arbejdsopgaver (kontroller funktion) med begrænset rejse- og undervisningsaktivitet. Jeg forventer at få en tilbagemelding fra hans arbejdsgiver på dette inden for de næste par uger. Der er aftalt nyt opfølgningsmøde den 06.11.02.
>
> HN's begrænsninger er primært hans træthed (han bliver hurtigere træt) og reducerede stressniveau (har fået sværere ved at håndtere stress).
>
> Kvaliteten af det han laver har ikke ændret sig, men det har kvantiteten i særdeleshed."

Psykolog P.P. fra Center for Hjerneskade har i en skrivelse af 16/12 2002 til socialforvaltningen videre anført:

> "HN blev den 03.07.2001 indlagt på KAS Herlev med højresidig hemiparese, dysartri og facialisparese. Akut CT-scanning viste intet abnormt, men på baggrund af neurologisk undersøgelse konkluderedes infarkt i hjernestammen. Han blev overflyttet til KAS Herlev den 9.7.2001 og var klar og relevant, oppegående og selvhjulpen, men fortsat præget af facialisparese, nogen dysartri, nedsat kraft i højre arm samt let nedsat kraft i højre ben. Der påbegyndtes ergo- og fysioterapeutisk træning 3 gange ugentligt. Han blev udskrevet den 20.7.2001 med fortsattes ergo- og fysioterapeutisk træning 3 gange ugentligt med henblik på bedring af finmotorik på højre hånd samt balance og styrketræning.

En neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 27.8.2001 viste ingen tegn på specifikke neuropsykologiske deficits, men der sås betydelig udtrætning og problemer med længerevarende koncentration. Han fandtes endvidere emotionelt påvirket med depressive træk. Har i ca. 2 år taget Cipramil, 20 mg/dagligt, hvilket har været seponeret i en perioden, men er nu genoptaget.

På den baggrund fandtes HN egnet til et intensivt træningsforløb på Center for Hjerneskade, hvilket han gennemførte i perioden januar-juni 2002.

Ved træningens afslutning sås der på det kognitive område, trods fremgang på spændvidde, opmærksomhed, koncentration og psykomotorisk tempo, fortsat diskrete spændvidde problemer, diskrete opmærksomhedsvanskeligheder ved komplekst materiale samt et let nedsat psykomotorisk tempo på højre hånd. Der sås fortsat upåfaldende sprogfunktion bortset fra diskrete vanskeligheder med sproget i form af læspen ved udtrætning. Den visuelle funktion var uændret upåfaldende. Der sås derimod stadig visse problemer med problemløsning og eksekutiv funktion i form af problemer med koncentration. Der sås upåfaldende indlæring- og hukommelse for både verbalt og visuelt præsenteret materiale. Den verbale abstraktion var upåfaldende. Der sås fortsat hurtig udtrætning både fysisk og mentalt.

På den baggrund kom HN i arbejdsprøvning på sin tidligere arbejdsplads T.F.

Arbejdsprøvningen, der pågår frem til den 31.12.02, startede den 10.06.02. Han arbejder hver dag fra 8:30 til 13:30, dvs. 25 timer om ugen. HN har prøvet at gå op i tid, men det har, af træthedsgrunde, ikke været muligt for ham. I tiden fra kl. 14 og frem tager opgaverne meget lang tid og kvaliteten falder, således at han er nødt til at lave dem om dagen efter. Samtidig er han, når han kommer hjem fra arbejde, nødt til at gå i seng og sove til næste dag. Det er således ikke realistisk, at HN øger sin arbejdstid udover de 25 timer på grund af den markante træthed og det uanset hvilket job man ville tilbyde ham.

HN har afprøvet om han kan løse de samme opgaver (risk manager) som før sin sygdom. Det kan han godt, og det har i afprøvningsperioden vist sig, at han godt kan klare både rejseaktivitet og undervisningsopgaver blot i begrænset omfang og med mulighed for overnatning i forbindelse med kundebesøg i Jylland. Kvaliteten af det han laver har ikke ændret sig ifølge hans kolleger.

T.F. har på den baggrund tilbudt HN et fleksjob med start pr. 01.01.03 og man er i fællesskab med HN ved at afsøge nye arbejdsopgaver (kontroller funktion). Jeg forventer at få en tilbagemelding inden årets udgang fra hans arbejdsgiver vedrørende indholdet af de arbejdsopgaver man forventer, at HN skal løse. Kommunen er informeret herom."

Klageren blev med virkning fra 1/1 2003 ansat i flexjob hos det firma, hvor han tidligere havde arbejdet. Af bevillingen fremgår, at der er bevilget 2/3 løntilskud, og om skånehensyn er i bevillingen anført:

"Arbejdet tilrettelægges således, at der tages hensyn til pgl.s skånebehov. Pgl. har en reduceret stresstærskel og udtrættes meget hurtigt.
Arbejdstiden er nedsat til 15 timer ugentligt."

Klagerens læge har i attest dateret 17/3 2005 tilkendegivet, at klagerens erhvervsevne - såvel i forhold til sædvanligt arbejde som generelt for bestandig er nedsat til under 1/3. Han har endvidere besvaret et spørgsmål om forsikredes nuværende tilstand således: "stationær, arbejder 15 timer ugentlig, pt. halter, meget træt, kan ikke overkomme fysisk og psykisk besvær".

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne varigt er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har generelt udtrykt utilfredshed med selskabets behandling af sagen, ligesom han har klaget til direktøren i det forsikringsselskab, hvor han er ansat i flexjob. Klagen vedrører såvel svartider, usikkerhed samt argumentation for afslag.

Klageren har i skrivelse af 2/9 2004 til selskabet anført:

"De anfører at mit flexjob svarer til mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Jeg kan oplyse, at jeg havde et job med en gennemsnitlig arbejdstid på over 50 timer ugentligt (stor rejseaktivitet såvel aften som lør-/søndags arbejde).

I den overenskomst jeg var og stadigvæk er ansat efter er der ingen maksimal arbejdstid.
Arbejdstid er defineret således: Den årlige normtid er 1925 timer og det forventes at der skal præsteres længere arbejdstid.

De bedes derfor oplyse, hvad De forstår med min 'normale arbejdstid'.

Endvidere har G. Kommune afgivet § 28-erklæring. Da det ikke forventes, at jeg kan klare nuværende job uden unormalt sygefravær."

Selskabet har over for nævnet i skrivelse af 17/6 2005 anført:

"H.N. lider af følger efter en blodprop i hjernen og kan ikke klare erhvervsarbejde på normale vilkår. Vi er klar over, at der er en række begrænsninger og skånehensyn, men han har siden 1. januar 2003 arbejdet i fleksjob 15 timer om ugen og gør det stadig.

Vi har ikke modtaget nye oplysninger med dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Egen læge oplyser i marts 2005, at tilstanden er stationær. Betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er ikke opfyldt efter 1. januar 2003."

Selskabet har i skrivelse af 3/5 2005 til klageren beklaget, at det har givet anledning til misforståelser, at kommunikationen i en periode gik gennem forskellige personer i selskabet.

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at det indklagede selskab nu har tilkendt klagerens arbejdsgiver ydelser i perioden fra udløbet af karensperioden og frem til 1/1 2003, hvor klageren kom i flexjob. Nævnet finder - navnlig på baggrund af oplysningerne om arbejdsevnen i flexjobbet - ikke anledning til at kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at bevilge ydelser efter 1/1 2003.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen